



**TF002**

L'autorisation pour la collecte des renseignements se trouve dans la *Loi sur l'éducation*. Elle concerne l'administration de médicaments à des élèves en cas d'urgence. Les directions d'école, le personnel enseignant, le personnel de soutien, les bénévoles, les transporteurs scolaires et les conducteurs et conductrices peuvent utiliser ces renseignements. Le présent formulaire sera conservé pendant au moins une année scolaire, puis il sera déchiqueté. La direction d'école est la personne-ressource pour la collecte de ces renseignements.

## PLAN DE PRÉVENTION ET DE GESTION DES SITUATIONS CONSTITUANT UN DANGER DE MORT

### RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉLÈVE (à remplir par les parents)

Nom de l'élève \_\_\_\_\_

Nom de l'école \_\_\_\_\_

Adresse au domicile \_\_\_\_\_

Téléphone au domicile et n° d'identification *Medic Alert* \_\_\_\_\_

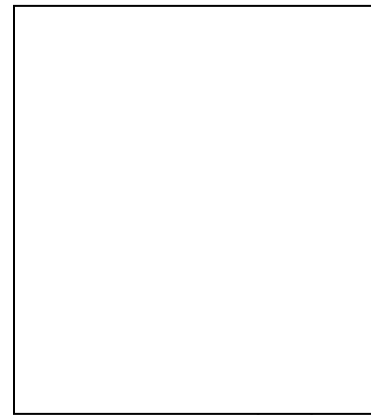
Nom du père et téléphone d'affaires \_\_\_\_\_

Nom de la mère et téléphone d'affaires \_\_\_\_\_

Nom du tuteur ou de la tutrice et téléphone d'affaires \_\_\_\_\_

Itinéraire de l'autobus \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_



**PHOTO DE L'ÉLÈVE**

### RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX (à remplir par le médecin de famille)

Préoccupation médicale \_\_\_\_\_

Symptômes \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Réponse recommandée \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Médicament \_\_\_\_\_ Dose (p. ex., nombre d'EpiPen requis) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Directives ou renseignements supplémentaires \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nom du médecin (en lettres moulées) \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

Signature du médecin \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

